

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : →

Activité épidémique. Stabilité des indicateurs sur le plan virologique.

[Page 8](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Maintien d'une activité faible. Intensification de la circulation virale selon les données de virologie du CHU de Rennes.

[Page 10](#)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

- Évolution régionale : ↗

- Activité élevée. Hausse des indicateurs surtout observée sur les passages aux urgences chez les moins de 5 ans.

[Page 9](#)

Autres surveillances régionales

Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid19

[Page 2](#)

Stabilisation du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI régional passe de 300 /100 000 habitants en S49 à 291 /100 000 habitants en S50. Les TI sont supérieurs à 300 / 100 000 habitants dans le Morbihan et en Ile-et-Vilaine et à 200 / 100 000 habitants dans le Finistère et les Côtes d'Armor : +9 points les Côtes d'Armor, -4 points dans le Finistère, +3 points en l'Ille-et-Vilaine et -46 points dans le Morbihan. En semaine 50, aucun EPCI ne dépasse 450 de TI et un seul EPCI à un TI inférieur à 100/100 000 habitants. La majorité des EPCIs (40/60) ont un TI entre 100 et 300/100 000 habitants. Les points d'attention sur les moins de 35 ans dans l'ensemble de la région, l'Ille-et-Vilaine, le Morbihan. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 82,5 % pour une dose et 81,4 % pour un schéma complet..

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), [Gastro-entérite](#).

Plusieurs régions franchissant les seuils pré-épidémique et épidémique de grippe, vaccination à conseiller.

Surveiller le virus du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en France : le détecter précocement pour mieux anticiper. [Lci](#)

Toxi-infections alimentaires collectives en France : les chiffres 2020. [Lci](#)

Chikungunya, dengue et zika : chiffres 2021. [Lci](#)

Journée internationale des migrants 2021. [Lci](#)

Sommaire

Asthme & Bronchite.....	Page 11	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 15
Pneumopathie & Varicelle.....	Page 12	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 16
Virologie respiratoire	Page 14	En savoir plus	Page 17

Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique.



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

- **Stabilisation de la situation épidémiologique COVID au niveau régional à un niveau d'incidence élevé.**
- **Virologie** : légère baisse du nombre de prélèvements PCR avec 108 519 tests réalisés sur la semaine écoulée (-3,9 % par rapport à la S49 – données non consolidées) et légère hausse du nombre de tests antigéniques avec 92 255 tests antigéniques (+1,9 % par rapport à la S49 – données non consolidées) en semaine 50.
- Stabilisation du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 300 /100 000 habitants en S49 à 291 /100 000 habitants en S50. Le TP passe de à 5,3 % en S49 à 5,1 % en S50.
- En semaine 50, les TI de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan restent supérieurs à 300 / 100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 358, +3 points), le Morbihan (TI à 326, -46 points), les Côtes d'Armor (TI à 234, +9 points) et le Finistère (TI à 220, -4 points). La situation est contrastée selon les tranches d'âges, avec une baisse de l'incidence et de la positivité chez les plus de 50 ans mais une hausse marquée de ces indicateurs chez les jeunes adultes de moins de 40 ans, tout particulièrement chez les moins de 25 ans.
- Cette semaine, 29 (vs 40 des 60 EPCI en S-1) ont une incidence en augmentation. En semaine 50, aucun EPCI ne dépasse 450 de TI et un seul EPCI à un TI inférieur à 100/100 000 habitants. La majorité des EPCIs (40/60) ont un TI entre 100 et 300/100 000 habitants.
- Au 17 décembre, 144 clusters en cours d'investigation auprès de la cellule contact-tracing de l'ARS étaient recensés.

Les points d'attention portent sur les moins de 35 ans dans l'ensemble de la région avec une évolution défavorable chez les 15-24 ans, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan.

La mutation L452R, portée principalement par le variant Delta, a été détectée dans 90,7 % des prélèvements positifs criblés en Bretagne au cours de la S49 (vs. 98,6 % en S49), sachant que cette part a fortement chuté sur les derniers jours, reflétant probablement la propagation rapide du variant Omicron

- **SI-VIC** : Le 22/12/2021, 442 hospitalisations dont 66 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (36,9 %). Baisse du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (-3,5 %, soit -16 hospitalisations), mais hausse des patients hospitalisés en soins critiques (+13,8%, soit +8 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 397 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 984 (70,4 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 413 (29,6 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, en Bretagne, correspondait à un total de 4 087 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 350 résidents sont décédés dans les établissements et 169 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : diminution du nombre de passages aux urgences en semaine 50 (139 en S50 vs. 160 en S49). 66 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S50 (contre 46 % en S49). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,0 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S49 (109 en S50 vs. 139 consultations en S49). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,9 % de l'activité SOS médecins en semaine 50. Cette baisse touche les moins de 65 ans.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} juillet 2021 (169 cas), 69 % étaient des hommes et l'âge médian était de 62 ans. La majorité (86 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (39 %), une hypertension artérielle (29 %), une pathologie pulmonaire (21 %), une pathologie cardiaque (19 %).

Documents

- Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC par l'OMS le 26 novembre 2021. De nombreuses incertitudes entourent encore ce variant qui fait l'objet d'une surveillance renforcée en France. La dernière analyse de risque des variants est disponible sur le site de Santé publique France, ainsi qu'une définition de cas Omicron. [Ici](#)
- Vaccination des enfants : quel rôle pour Santé publique France ? [Ici](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [Ici](#)
- Point Épidémiologique national. [Ici](#)
- « Point sur » : avancement de travaux dans le cadre de la COVID-19. [Ici](#)

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 19/12/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 22/12/2021 à 08h36 (exploitation ARS Bretagne))

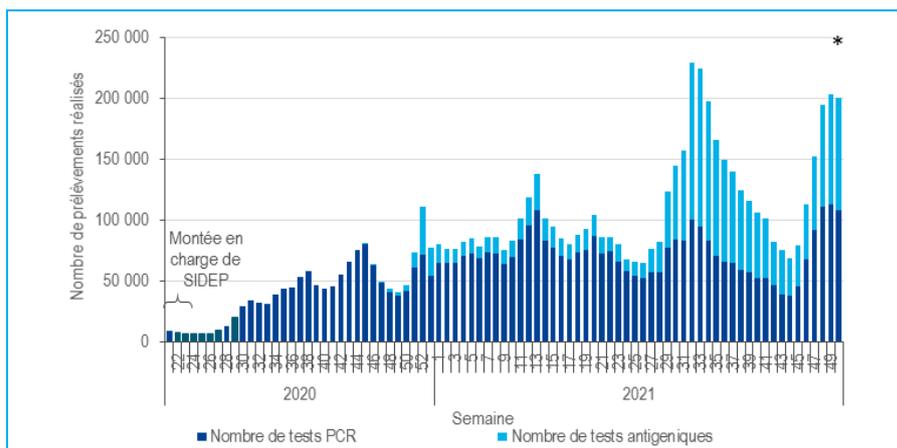


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 22/12/2021 à 9h01)

Cette figure intègre les données issues de la [nouvelle pseudonymisation](#) sur l'ensemble de la période d'analyse.

* Données provisoires

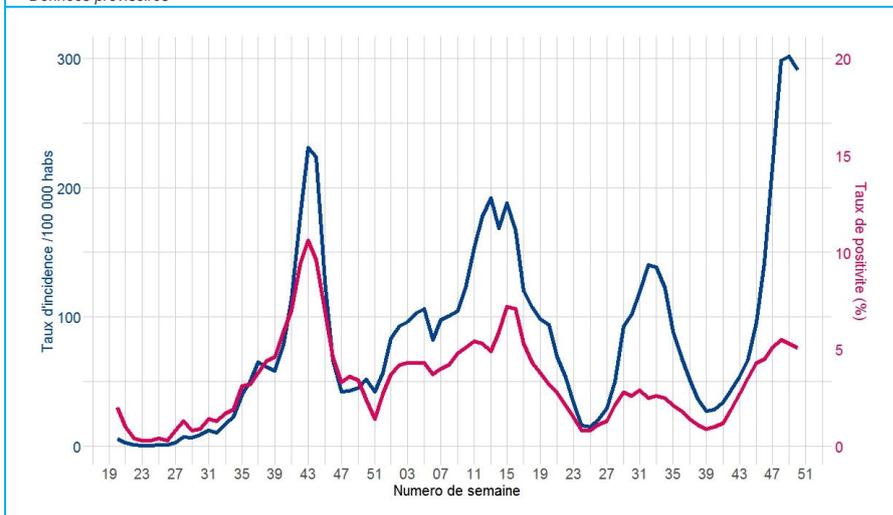


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 22/12/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 22/12/2021 à 13h57)

Note : 2 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (1 dans le 35, 1 dans le 56) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	50	11,3%	5	7,6%	1 563	15,6%	276	14,5%
Finistère	111	25,1%	13	19,7%	1 488	14,8%	329	17,3%
Ille-et-Vilaine	163	36,9%	26	39,4%	4 394	43,8%	810	42,5%
Morbihan	118	26,7%	22	33,3%	2 596	25,9%	491	25,8%
Bretagne	442	100,0%	66	100,0%	10 041	100,0%	1 906	100,0%

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Chiffres cumulés

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 22/12/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/12/2021 à 09h05)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	920	64	984	333	8	72	1 397
Nombre total de cas	5 810	116	5 926	700	5	164	6 795
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 507	82	3 589	382	1	115	4 087
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	492	20	512	38	0	14	564
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	155	3	158	2	0	9	169
Nombre de décès en établissement chez les résidents	342	0	342	2	0	6	350
Nombre total de décès chez les résidents	497	3	500	4	0	15	519
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 303	34	2 337	318	4	49	2 708
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

¹ **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, **EHPA** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, **HPH** : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées, **Aide à l'enfance** : Etablissement d'Aide sociale à l'enfance, **Autres** : Autres établissements

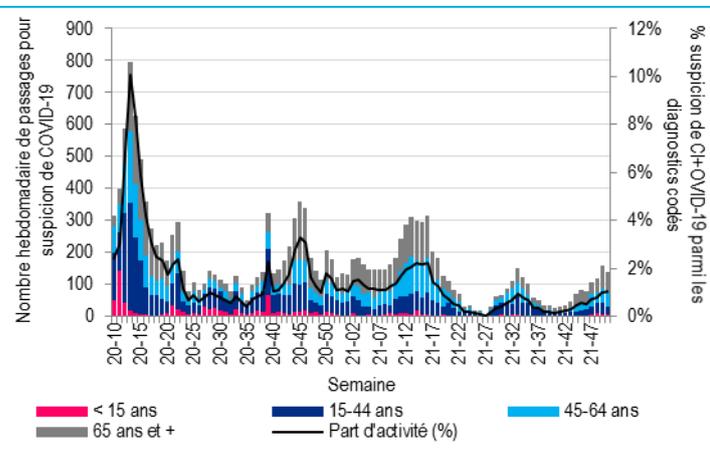


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscor®, au 22/12/2021 à 00h)

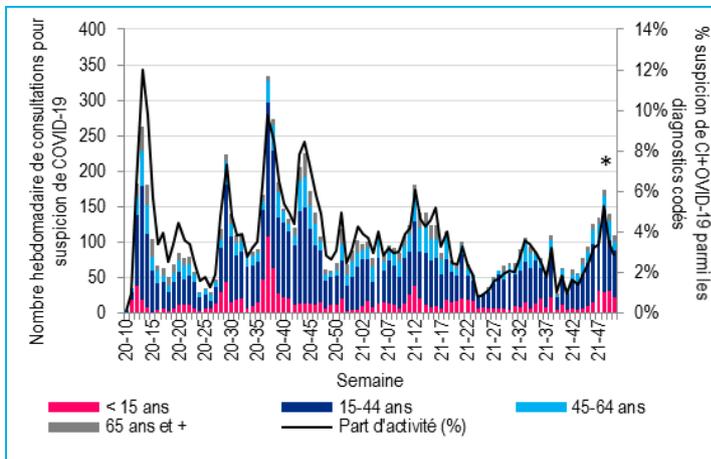


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 22/12/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 21/12/2021 (n = 524 cas).

(Source : réanimateurs, au 21/12/2021 à 14h18)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1^{ère} quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021
Nb signalements	355	169
Répartition par sexe		
Homme	225 (63 %)	116 (69%)
Femme	130 (37 %)	53 (31%)
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0 %)	2 (1%)
15-44 ans	42 (12 %)	28 (17%)
45-64 ans	144 (41 %)	66 (39%)
65-74 ans	133 (37 %)	47 (28%)
75 ans et plus	36 (10 %)	25 (15%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	53 (16 %)	22 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	279 (84 %)	131 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	60 (39%)
- Hypertension artérielle	125 (38 %)	44 (29%)
- Diabète	65 (20 %)	22 (14%)
- Pathologie cardiaque	64 (19 %)	29 (19%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	32 (21%)
- Immunodépression	26 (8 %)	21 (14%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	13 (8%)
- Cancer	18 (5 %)	14 (9%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	5 (3%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	0 (0%)
Non renseigné	23	16

Vaccination

La stratégie vaccinale contre la COVID-19 vise trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémique et des nouvelles informations sur les vaccins.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données, Santé publique France exploite ces informations et les met à disposition de tous. Ces données permettent de dénombrer à J-1 le nombre de personnes ayant reçu une injection de vaccin anti-COVID par lieu de résidence.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.
- une injection de rappel correspond à une 2^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à une dose suite à un antécédent de COVID-19, à une 3^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 2 doses ou à une 4^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 3 doses dans certaines indications.

La proportion de personnes éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier, en tenant compte du délai nécessaire avant ce rappel. Ce pourcentage peut théoriquement diminuer dans le temps si le nombre de personnes éligibles augmente plus rapidement que le nombre de personnes ayant reçu le rappel. Dans le calcul actuel, les éléments suivants sont pris en compte : chez les personnes de 65 ans et plus, la dose de rappel est préconisée 5 mois après un cycle vaccinal complet pour celles ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca ; ce délai est réduit à 4 semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen. La dose de vaccin à ARNm recommandée pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen est ainsi comptabilisée dans les doses de rappel. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur rappel, le point de mesure de cet indicateur est réalisé à au moins 6 mois après la dernière injection d'une vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et à au moins 2 mois après une dose de vaccin Janssen.

En population générale

Au 21 décembre 2021 (données par date d'injection), 2 754 559 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 720 348 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 1 123 367 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 82,5 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 81,4 % a reçu un schéma complet de vaccination et 33,6 % ont reçu une injection de rappel. Soixante-quatorze pour cent des 75 ans et plus ont reçu une injection de rappel.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose un schéma complet et une injection de rappel de vaccin contre la COVID-19 présentées par département, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4 à 6.

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	499 739	83,8 %	492 965	82,7 %	220 894	37,1 %
Finistère	757 798	83,6 %	748 604	82,6 %	323 254	35,7 %
Ille-et-Vilaine	866 311	80,1 %	856 197	79,1 %	323 746	29,9 %
Morbihan	630 711	83,5 %	622 582	82,4 %	255 473	33,8 %
Bretagne	2 754 559	82,5 %	2 720 348	81,4 %	1 123 367	33,6 %

Nb : nombre

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%
5-11 ans	757		579		5	
12-17 ans	230 753	92,0 %	224 142	89,4 %	1 623	0,6 %
18-49 ans	1 147 569	93,9 %	1 132 290	92,6 %	254 076	20,8 %
50-64 ans	630 239	94,9 %	625 791	94,3 %	309 641	46,6 %
65-74 ans	407 543	≥ 99 %	404 879	98,5 %	296 120	72,0 %
75 ans et plus	337 645	95,6 %	332 655	94,2 %	261 901	74,2 %
Non renseigné	53		12		1	
Total	2 754 559	82,5 %	2 720 348	81,4 %	1 123 367	33,6 %

Nb : nombre

Sexe	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 326 552	81,8 %	1 308 234	80,7 %	496 201	30,6 %
Femme	1 427 998	83,1 %	1 412 105	82,2 %	627 164	36,5 %
Inconnu	9		9		2	
Total	2 754 559	82,5 %	2 720 348	81,4 %	1 123 367	33,6 %

Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 73 %. Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population. Par ailleurs, il est estimé que 87,9 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 21 décembre 2021 l'avaient effectivement reçue.

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,9 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,6 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 10,2 % des cas et 2,2 % par le vaccin Janssen (schéma à une seule dose). Pour le schéma complet, 78 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 13,3 % avec le vaccin Moderna, 8,7 % par le vaccin Astrazeneca. Concernant les 3^{èmes} injections, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 71,8 % des cas, le vaccin Moderna dans 28,2 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 0 % des cas. Ces 3^{èmes} injections peuvent être réalisées chez des personnes nécessitant un schéma vaccinal à 3 doses ou dans le cadre d'un rappel.

Dans les EHPAD ou USLD

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpads ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpads ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpads tenant compte des personnes résidant en Ehpads ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 21 décembre, 95,7 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 94,8 % ont reçu un schéma complet et 68,3 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 7), sachant que la proportion de résidents éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu est de 73,5 %.

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 21/12/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,0 %	94,2 %	66,8 %
Finistère	96,0 %	95,4 %	71,0 %
Ille-et-Vilaine	95,7 %	94,7 %	69,1 %
Morbihan	95,7 %	94,8 %	64,6 %
Bretagne	95,7 %	94,8 %	68,3 %

Dans les Ehpad et USLD, 95,6 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 94,7 % ont reçu le schéma complet et 46,3 % ont reçu une injection de rappel au 21 décembre 2021. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 77,5 % l'avaient effectivement reçue.

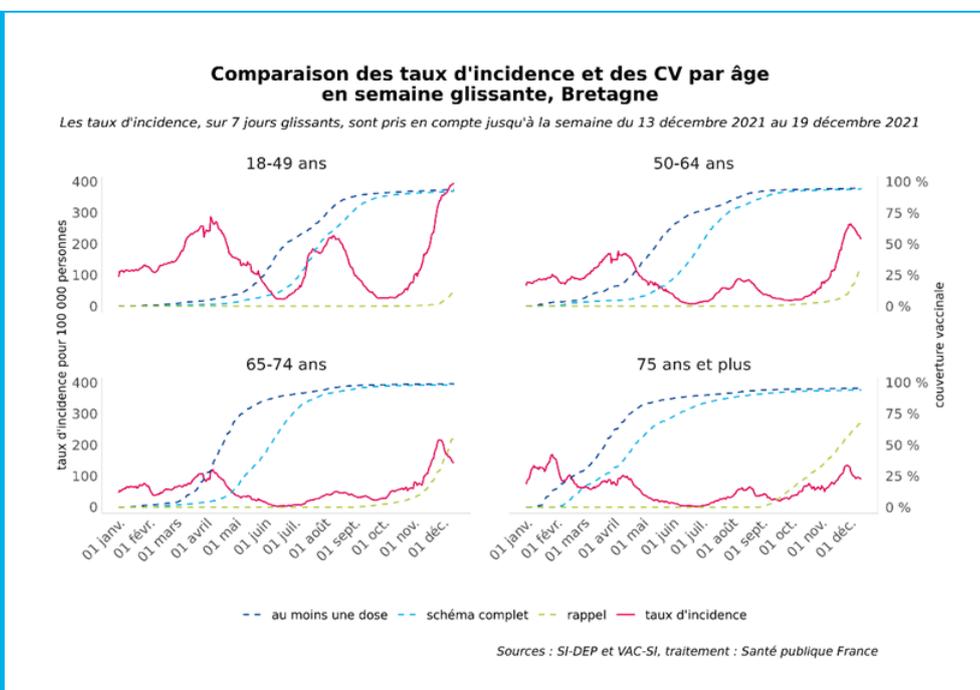
Au 21 décembre 2021, 97,7 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,5 % un schéma complet et 71,1 % ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 87,1 % l'avaient effectivement reçue.

Impact de la vaccination

Le taux d'incidence de la COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. L'incidence est aujourd'hui en hausse dans toutes les classes d'âge dans un contexte de couvertures vaccinales élevées et de diminution de l'efficacité vaccinale 6 mois après la dernière injection. Après une phase d'augmentation importante de l'incidence chez les 75 ans et plus, l'inversion de la courbe se poursuit cette semaine, alors que la CV pour la dose de rappel atteint 68 % dans les Ehpad et 74 % en population générale dans cette tranche d'âge (Figure 5).

Figure 5 – Taux d'incidence du COVID-19 et couvertures vaccinales en Bretagne, au 19/12/2021

Données SIDEPE, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

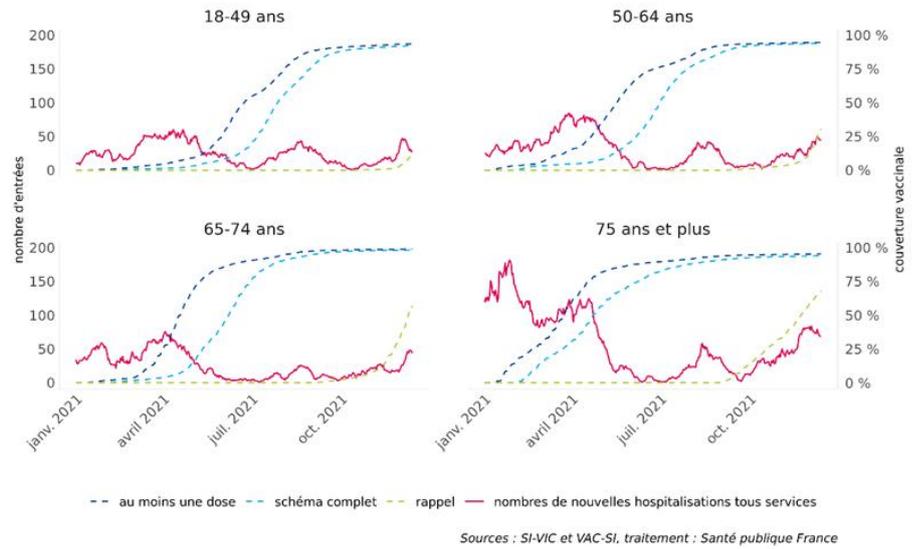


La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale a été observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril jusqu'à octobre. Après une phase d'augmentation importante de l'incidence des hospitalisations chez les 75 ans, l'inversion de la courbe se poursuit cette semaine alors que la CV pour la dose de rappel atteint 68 % dans les Ehpad et 74 % en population générale dans cette tranche d'âge (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 19/12/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de nouvelles hospitalisations tous services et des CV par âge en semaine glissante, Bretagne

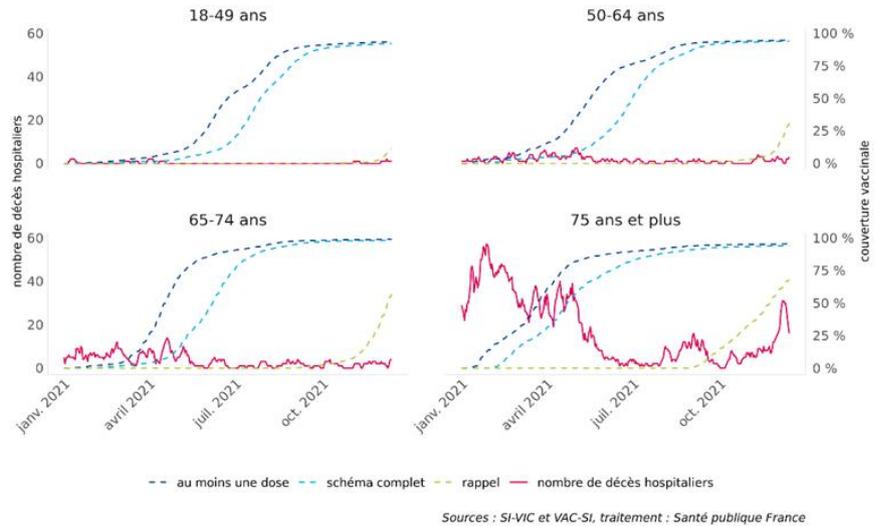


Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021. Le nombre de décès hospitalier est en forte diminution chez les 75 ans et plus, sachant que la CV concernant l'injection de rappel dans cette tranche d'âge est de 74 % (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 19/12/2021

Données SIVIC, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de décès hospitaliers et des CV par âge par semaine glissante, Bretagne



BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique.**
- **Oscour®** : Nouvelle hausse du nombre de passage aux urgences pour bronchiolite. La bronchiolite représente 17,2 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans. Il s'agit de la pathologie la plus fréquente diagnostiquée aux urgences chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultation SOS Médecins pour bronchiolite. Cette pathologie représente 6,0 % des consultations pour ce diagnostic chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes 21 prélèvements à VRS positifs sur 181 soit 11,6 % de positifs. Ce taux est comparable à celui de la semaine dernière. Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest 24/104 soit 23,1 % de positifs, soit une diminution du taux de positivité de 27,6 % par rapport à la semaine dernière.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

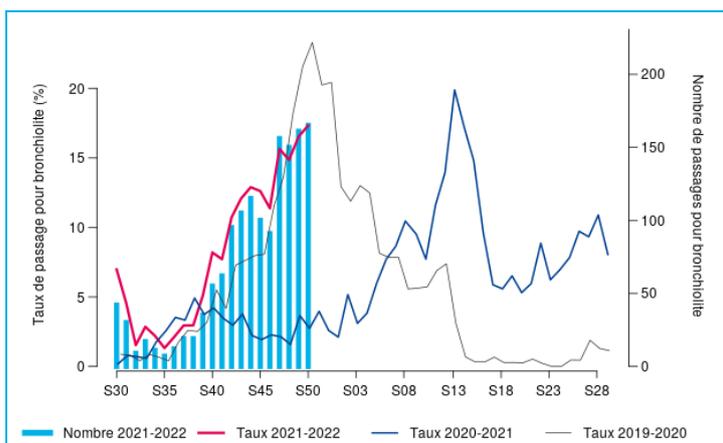
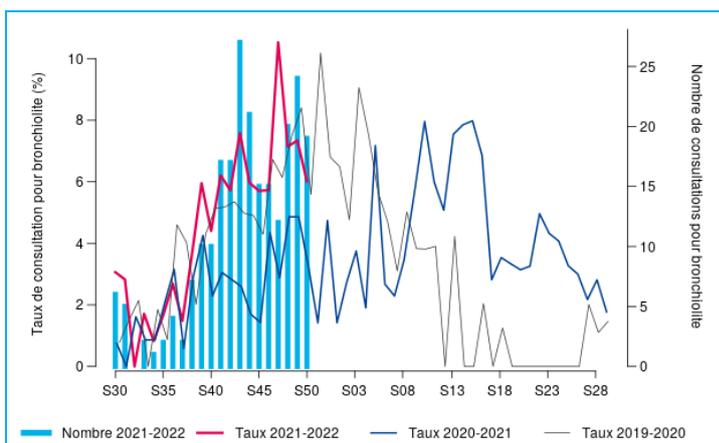


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S49-2021	58	+ 7,4 %	34,5 %
S50-2021	67	+ 15,5 %	37,8 %

Figure 10 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée. Hausse des indicateurs d'urgences hospitalières chez les moins de 5 ans.**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de cas chez les moins de 5 ans. Cette tranche d'âge représente 67,5 % des cas. Passages aux urgences pour cette pathologie dans les autres tranches d'âge stables.
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de cas (tous âges), et du taux de passage associé, comparables à la semaine précédente : on observe une hausse du nombre de passages chez les 15-74 ans et une baisse dans les autres tranches d'âges
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 50 : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale estimé à 152 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [74 ; 230], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Norovirus, taux positivité = 21,1 % (4/19), 0 prélèvement positif au Rotavirus. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus, taux positivité = 5,3 % (1/19), et 4 prélèvements positifs au Rotavirus sur 22 réalisés.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 15](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite. [Ici](#)

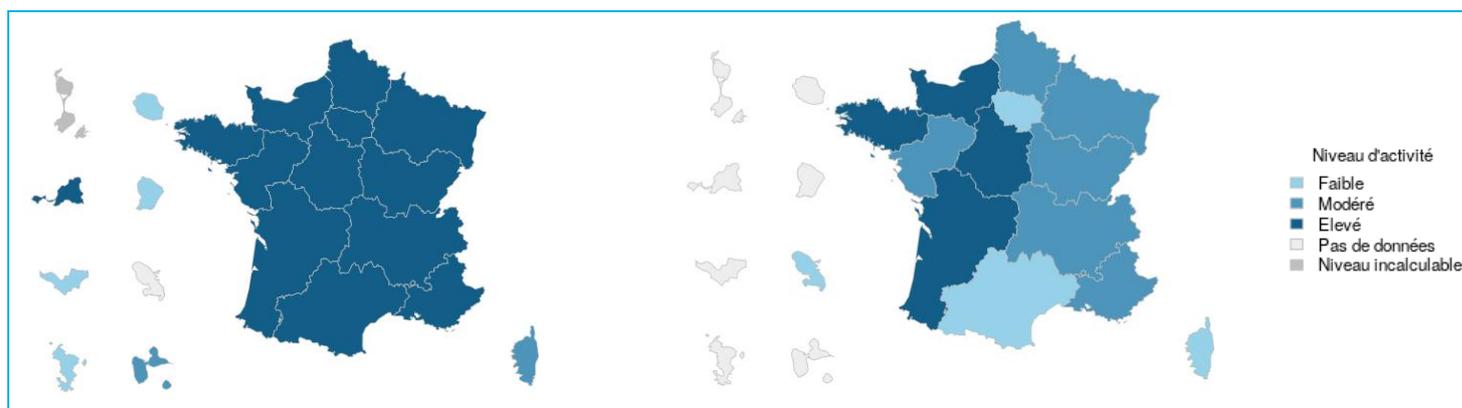


Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/50, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

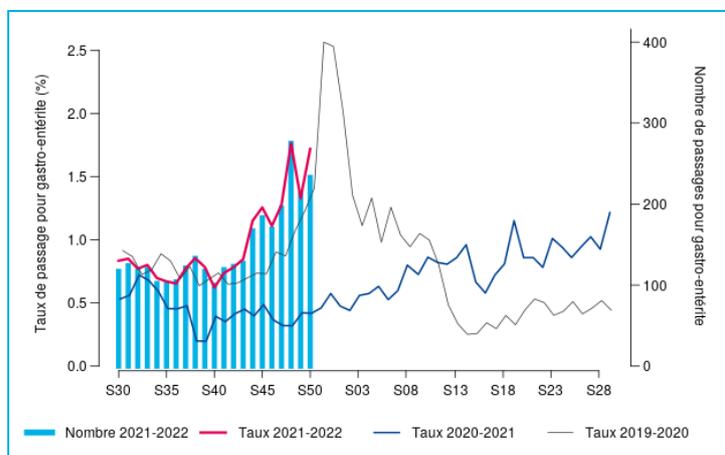


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

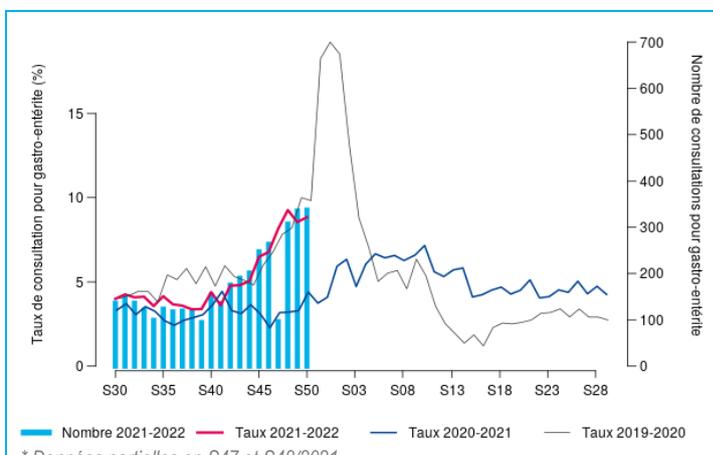


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
* Données partielles en S47 et S48/2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S49-2021	26	- 29,7 %	0,8 %
S50-2021	24	- 7,7 %	0,7 %

Tableau 8 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour gastro-entérite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour gastro-entérite (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- Augmentation de la circulation virale selon les données du laboratoire de Virologie de Rennes.
- **Oscour®** : Maintien des indicateurs à des niveaux faibles ces deux dernières semaines, bien que l'on constate une augmentation des diagnostics de grippe aux urgences (n = 13 cette semaine)
- **SOS Médecins** : Le taux de consultation pour syndrome grippal reste inférieur à 1 %.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée : taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale estimé à 150 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [72 ; 228], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Sur 181 prélèvements réalisés au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, 15 positifs à la grippe A, soit un taux de positivité légèrement supérieur au double de la semaine dernière, toujours aucun prélèvement positif à la grippe B. Sur 104 prélèvements réalisés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 3 positifs à la grippe A et 0 à la grippe B.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Ici](#)

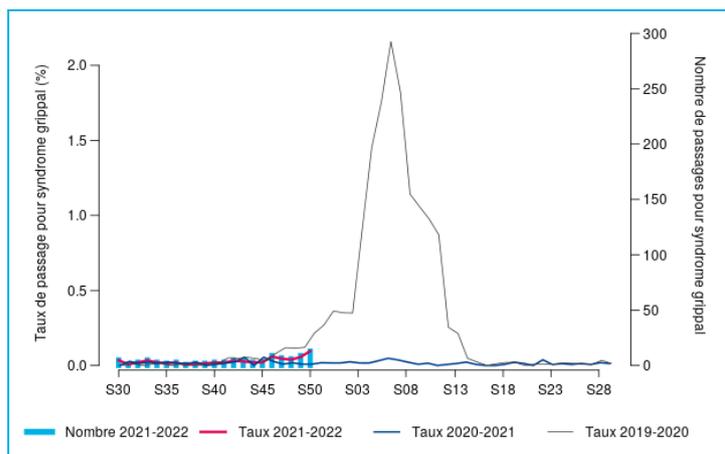
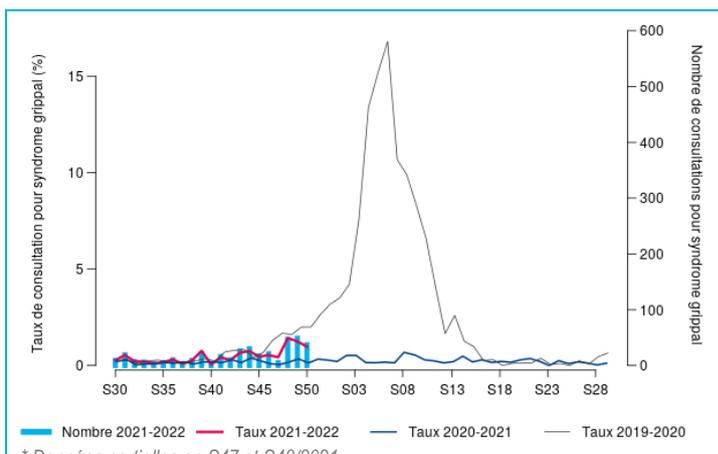


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S49-2021	2	0 %	0,06 %
S50-2021	2	0 %	0,06 %

Figure 16 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. [Ici](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité globale des indicateurs**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passage aux urgences (n=124, tous âges), et du taux de passage associé.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultation pour ce diagnostic (n=35 en S50 contre 54 en S49), ce qui représente moins de 1% des cas parmi les diagnostics de SOS médecins.

➔ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Lci](#)

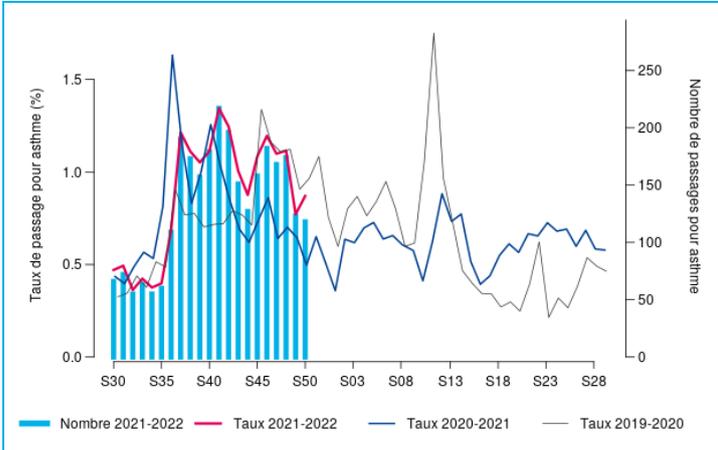


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

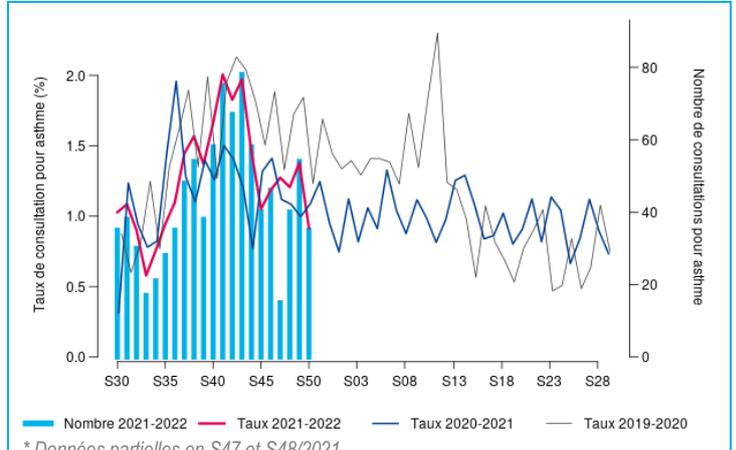


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
* Données partielles en S47 et S48/2021

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Indicateurs en baisse**
- **Oscour®** : Faible baisse du nombre de passage aux urgences pour bronchite (n = 38, tous âges), dont 36,8 % sont hospitalisés.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations pour bronchite à SOS médecins n = 182 contre 213 la semaine précédente.

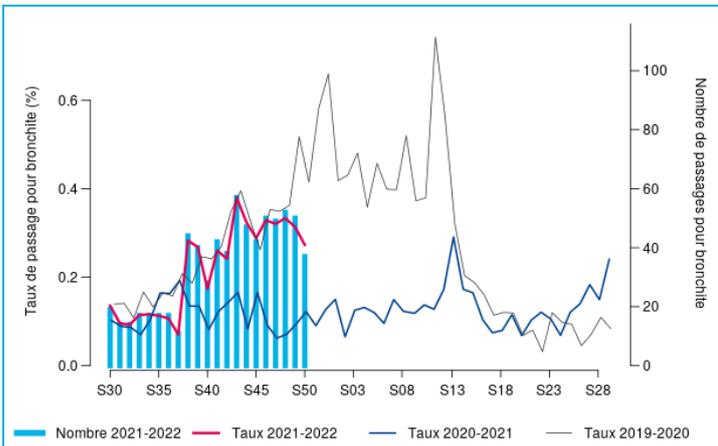


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

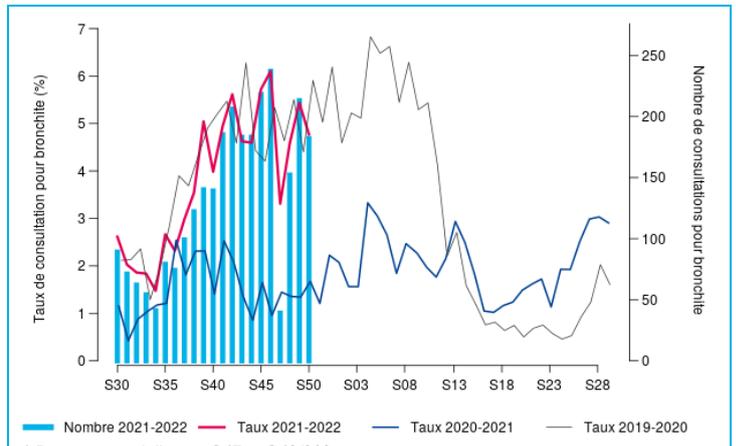


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)
* Données partielles en S47 et S48/2021

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité en hausse dans les services d'urgence.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (207 passages en S50 contre 217 en S49). Cette baisse touche toutes les classes d'âge sauf les moins de 5 ans qui affichent une hausse. La part d'hospitalisations est stable à 57 %, tous âges.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations pour ce diagnostic à SOS médecins, sur des effectifs relativement faibles, représentant 1,1 % des cas parmi les diagnostics tous âges confondus.

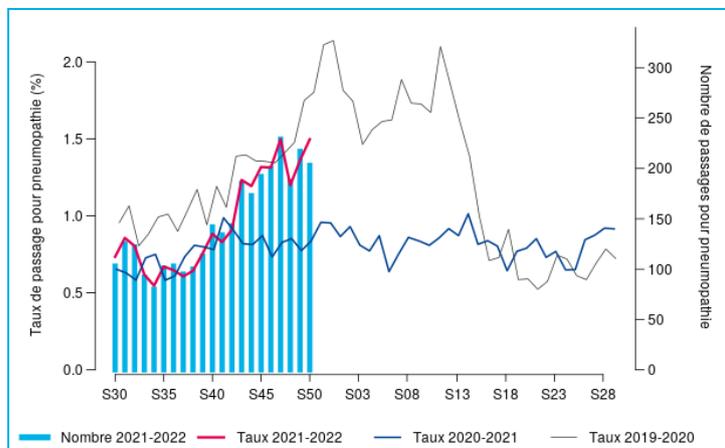
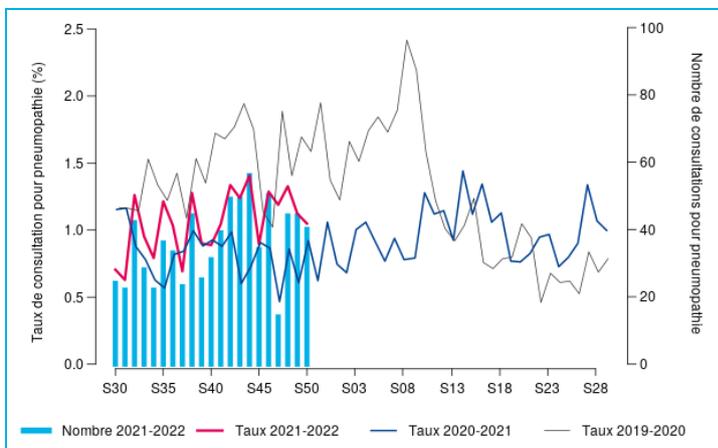


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Aucun cas rapporté cette semaine ans les services d'urgence de Bretagne
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations chez SOS médecins pour varicelle (n= 16 contre n=23 semaine dernière)
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 50 : taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale estimé à 13 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 27], données Sentinelles non consolidées).

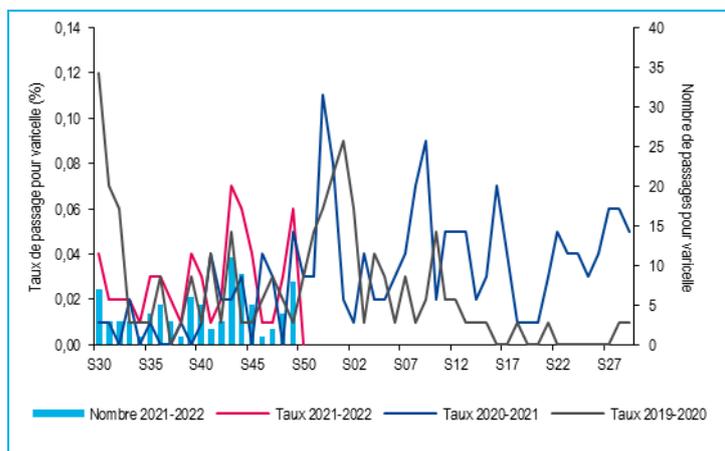


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

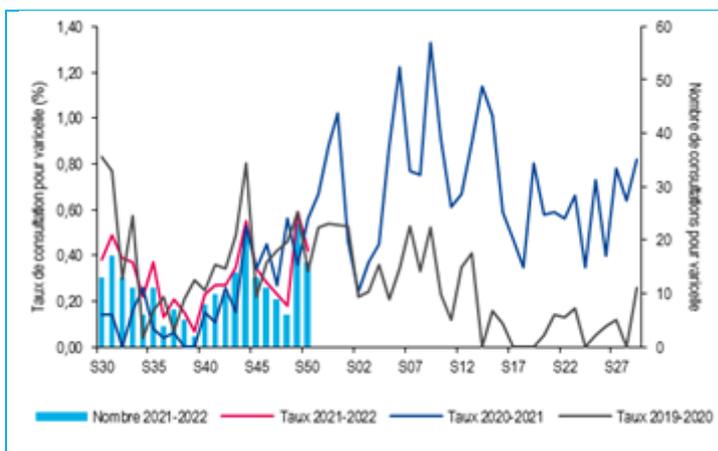


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

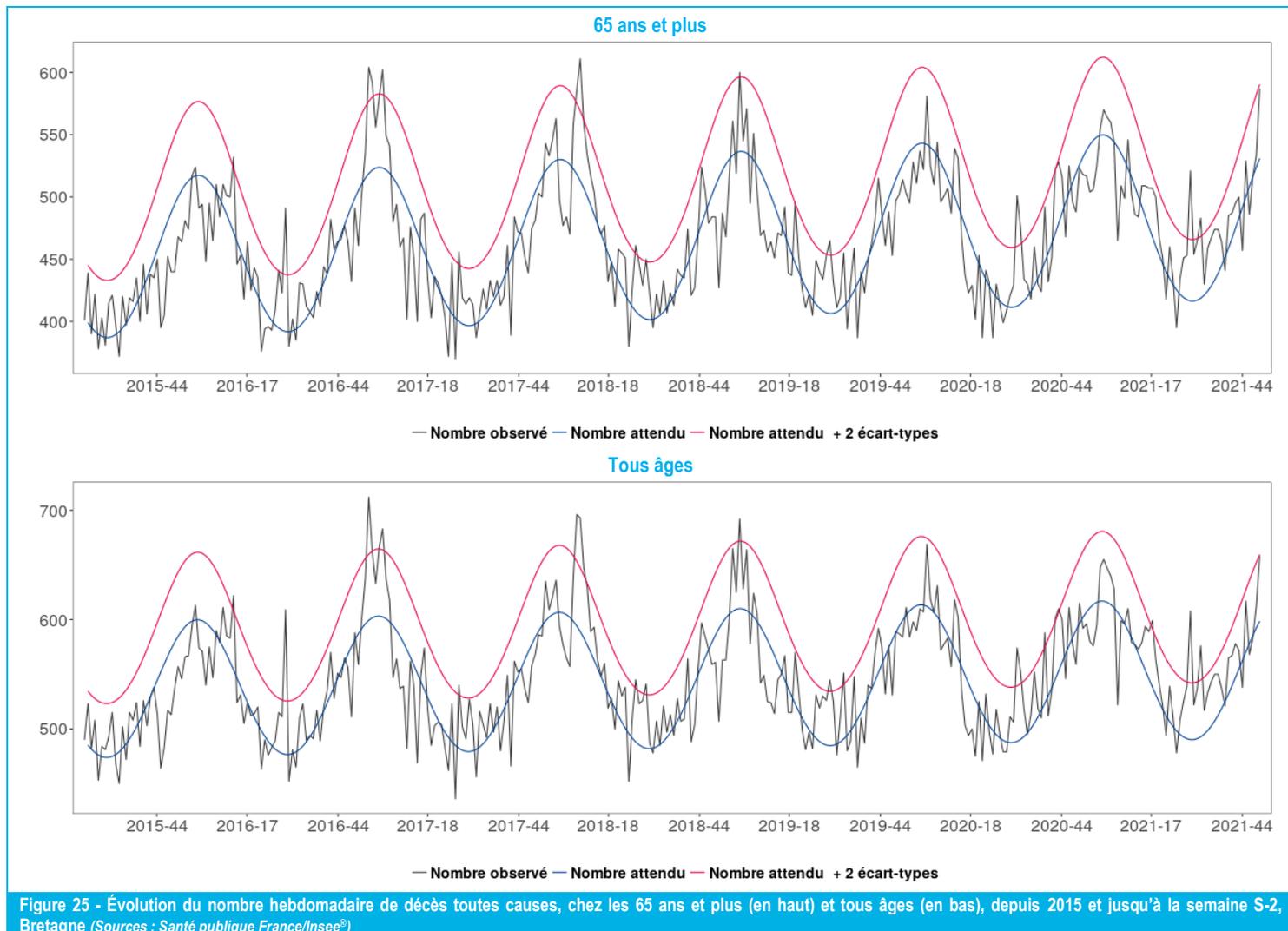
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaine 46 et 47, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Là](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

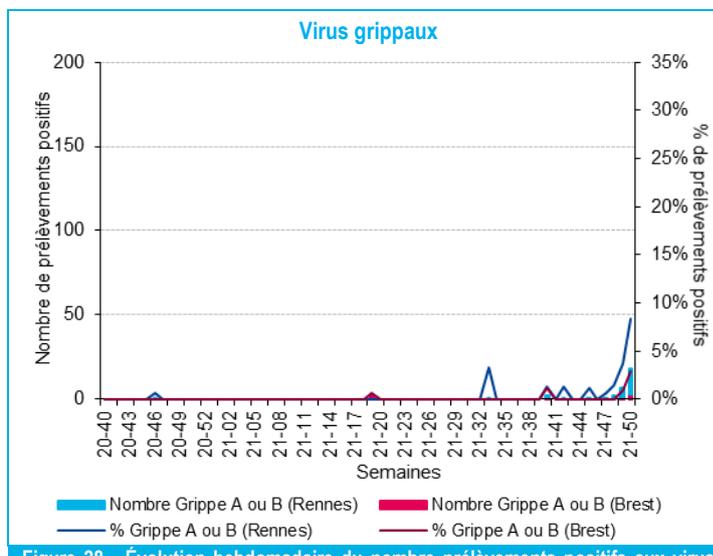
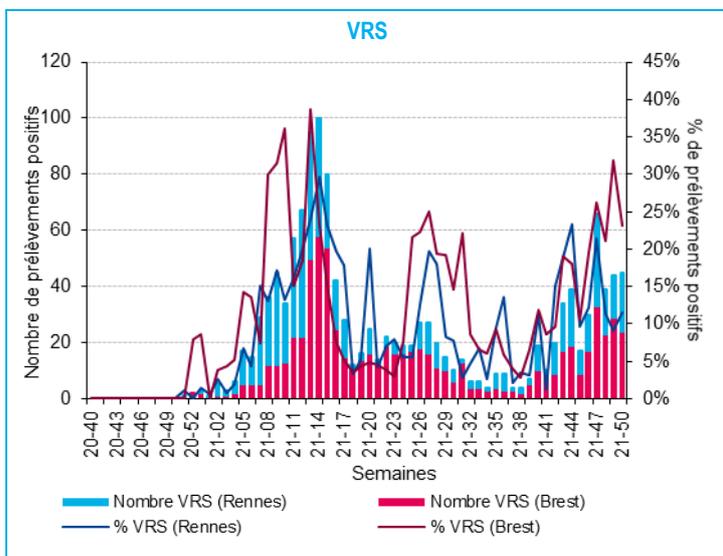
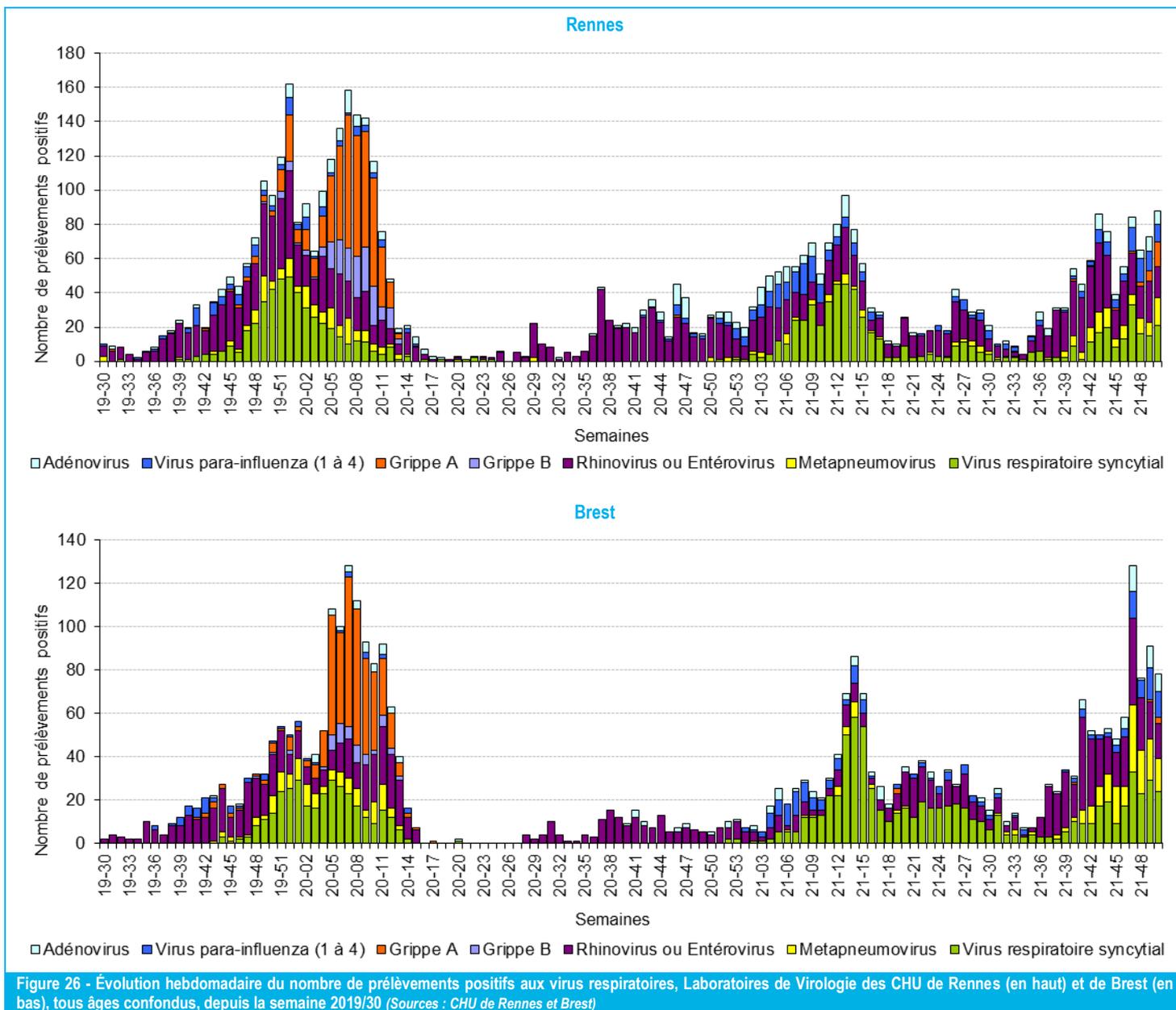


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#) [Grippe grave](#)

Prélèvements entériques

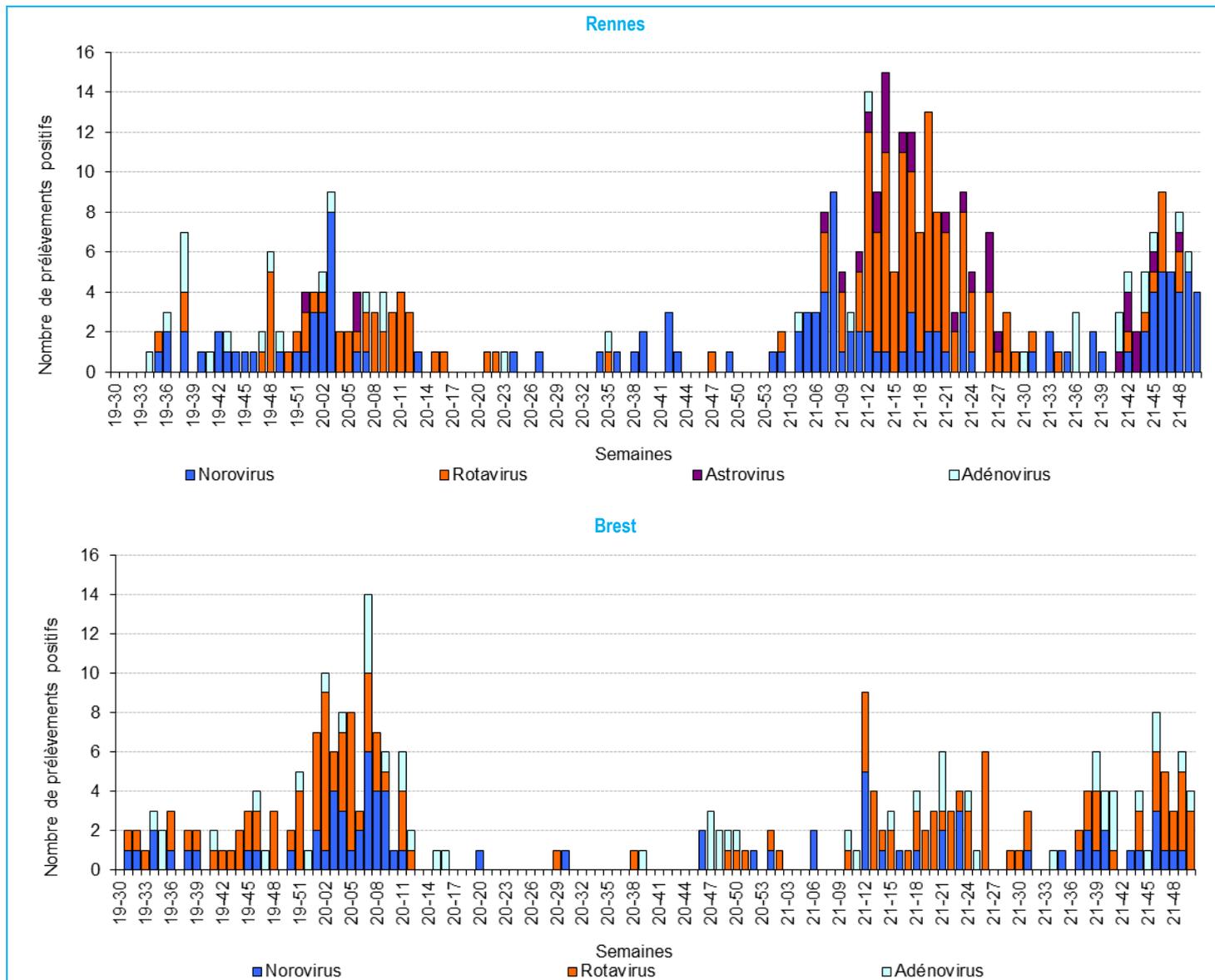


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

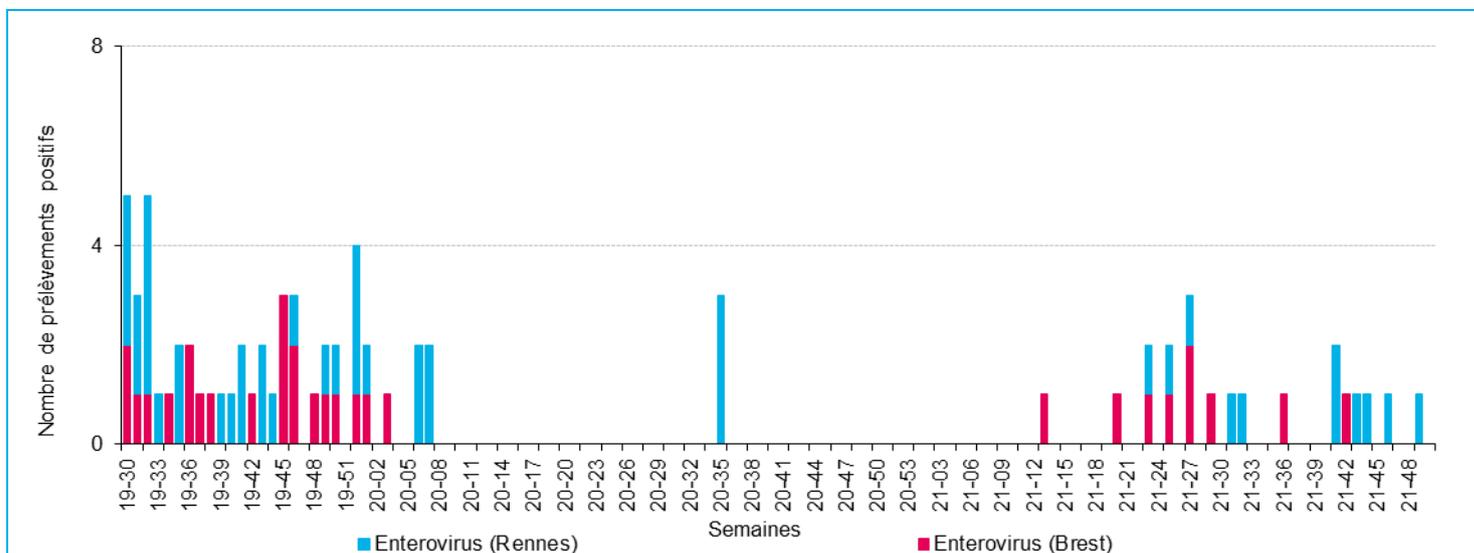


Figure 30 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses. Les informations concernant les données des services d'urgence d'HIA, ainsi que celles concernant les associations SOS médecins, sont incomplètes.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 081 →	193 →	562 →	-	-	-
Finistère	5 330 →	303 →	880 →	2 913 →	250 →	169 →
Ille-et-Vilaine	5 312 ↘	382 ↘	766 ↘	1 426 ↘	112 ↘	238 ↘
Morbihan	2 584 ↘	256 ↘	405 ↘	905 ↘	61 ↘	50 ↘
Bretagne	16 307 ↘	1 134 →	2 613 ↘	5 244 →	423 →	457 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 17.

Tableau 9 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	168	161
INFECTIONS ORL	159	142
FIEVRE ISOLEE	96	85
GASTRO-ENTERITE	88	78
TRAUMATISME	72	81
VOMISSEMENT	41	55
TOUX	41	27

Tableau 10 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	180	170
GASTRO ENTERITE	27	35
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	27	14
BRONCHIOLITE	19	24
BRONCHITE	17	11
FIEVRE ISOLEE	10	12
VOMISSEMENTS	9	8

Tableau 11 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	475	524
MALAISE	194	242
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	138	145
DECOMPENSATION CARDIAQUE	90	117
AVC	89	121
PNEUMOPATHIE	78	82
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	78	84
DOULEUR THORACIQUE	75	78
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	63	69
NEUROLOGIE AUTRE	54	62

Tableau 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
DECES	26	25
ALTERATION ETAT GENERAL	26	21
CHUTE	19	16
TRAUMATISME	18	25
PNEUMOPATHIE	17	12
DOULEUR ABDO AIGUE	16	6
GASTRO ENTERITE	14	11
INFECTION URINAIRE	13	10

Tableau 13 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2019-2020 et 2021-2022 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

Services de réanimation sentinelles

Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

Vaccin Covid

Système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 16).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable → Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)

↗ Activité en hausse (≥MM+2ET) ↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :

- immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/50 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/50	85,2 %	72,8 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Virgile Korsec
Anne-Laure Maillard
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention